



## テュートリアル課題 仕方なかった?

著者名	東京女子医科大学
雑誌名	テュートリアル課題
巻	2016
号	S5
発行年	2016-05-19
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10470/00032692">http://hdl.handle.net/10470/00032692</a>

2016年度 Segment. 5

課 題 No.5

課題名：仕方なかった？

課題作成者：消化器内科学  
消化器内科学  
消化器内科学  
消化器外科学

谷合麻紀子  
中村真一  
橋本悦子  
片桐 聡



無断で複写・複製・転載すると著作権侵害となることがありますのでご注意ください。

## シート1

【症例】 河田 一郎 さん 男性

【現病歴】河田さんは、26歳のとき交通外傷による大量出血のため輸血を受けた。約1ヶ月後に倦怠感と皮膚黄染を主訴に近医受診し、輸血後急性肝炎と診断され約1ヶ月間入院し治療を受けた。退院後、自覚症状はなかったがAST、ALTなどが基準域には下がらず、毎月通院、肝機能障害が遷延し、慢性肝炎へ移行と診断された。その後も自覚症状なく元気に生活し、通院時はいつも同じ様な血液検査と結果説明が繰り返され、通院の意義が見出せず、2年後に自己中止した。

40歳頃から数年に1度は検診を受けるようになったが、いつも同じ程度の肝機能障害と説明され、自覚症状はなく詳しい検査はしなかった。

50歳時、新聞で「輸血で感染する新しい肝炎ウイルスが発見されC型肝炎ウイルス(HCV)と名付けられた」という記事を読み、自分も調べてもらおうと東京女子医大消化器内科を受診した。検査の結果HCV抗体陽性で、C型慢性肝炎と診断され、数ヶ月に1度の通院を始めた。また、担当医から家族(妻、子2人)も検査を勧められ、検査を受け3人ともHCV抗体陰性であった。

52歳時、新しい抗ウイルス薬であるインターフェロン投与が行われるようになり主治医の勧めで入院した。腹腔鏡検査と肝生検を受け、慢性肝炎と診断された(資料1a血液検査、1b腹腔鏡像、資料1c肝生検組織像)。インターフェロン投与を開始し半年間治療した。しかし、AST、ALTは低下せず血中HCV-RNAも陰性化せず、主治医から無効だったと説明された。河田さんは失望し、いつの間にか通院の足が遠のき、時には1年以上受診しないときもあった。

60歳時、主治医から「血小板数が約9万に低下し腹部超音波検査で肝表面の凹凸が目立ってきたから肝硬変に進行した可能性がある」と説明された。食道静脈瘤に関して調べることを勧められたが、相変わらず自覚症状はなく、決心がつかず上部消化管内視鏡検査を受けなかった。

62歳時、1年ぶりに外来受診、血液検査と腹部超音波検査をうけ、肝臓に直径30mmの腫瘍が発見された。消化器内科に入院し諸検査を受け、肝細胞癌と診断された。また食道静脈瘤も指摘された(資料2a血液検査、資料2b腹部超音波像、資料2c腹部CT画像、資料2d上部消化管内視鏡写真)。消化器外科にて肝切除術を受けた(資料2e肝摘出標本写真)。手術後約2週間で退院し、その後は毎月通院し血液検査を受け、3~4カ月に1度は腹部超音波検査を受けていた。

66歳時、残った肝臓に直径20mmの新たな肝細胞癌が発見され、ラジオ波凝固療法が施行された(資料3ラジオ波凝固療法施行時の腹部超音波像)。

68歳時、肝臓に直径20~40mm程度の肝細胞癌が多発し、経カテーテル的肝動脈塞栓術を受けたが、癌は治療しきれていないと言われた(資料4a腹部CT画像、資料4b血管造影写真)。

その後塞栓術を複数回繰り返した。70歳時、腹部膨満感が出現し次第に増悪、体重が1ヵ月で7kg増加し、外来受診時に黄疸と腹水貯留を認めた(資料5a血液検査、5b腹部超音波像)。入院し利尿剤投与を受けたが腹水は消失せず、次第に腎機能と黄疸が増悪した。退院し、調子が良いときは自宅で過ごした。この頃、肝炎医療訴訟、色々な新しい治療の開発、ウイルス性肝炎の治療費助成などが度々報道され、河田さんはそれを見て考え込んでいた(資料6新聞記事)。

その後も何度か入退院を繰り返し、74歳時に死亡された。本人の遺志と遺族の承諾のもと病理解剖が行われた(資料7a摘出肝、資料7b非癌部肝組織、資料7c癌部肝組織)。